N° 52.

ESSAI

SUR

LES ÉPISTAXIS SPONTANÉES ACTIVES,

CRITIQUES ET PÉRIODIQUES ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 mars 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN-BABTISTE PAGUÉGUY, d'Etcharry,

Département des Basses-Pyrénées.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Hommage de reconnaissance, de respect et d'amour filial.

INTRODUCTION.

Long-temps incertain sur le choix d'un sujet pour mon dernier acte public, les épistaxis spontanées actives, critiques et périodiques ont enfin fixé mon attention; non que j'aie l'espoir de pouvoir ajouter quelques faits nouveaux aux faits déjà si nombreux des divers auteurs qui ont traité ce sujet; mais dans l'intention de remplir, aussi bien qu'il me sera possible de le faire, une obligation qui m'est imposée par la loi.

Loin de moi cependant la prétention de donner à ce sujet tout le développement dont il est susceptible, j'en laisse volontiers le soin à une plume plus exercée que la mienne.

Heureux si, en présentant cette dissertation à la Faculté de médecine de Paris, je puis espérer d'obtenir l'approbation des professeurs célèbres auxquels j'ai l'honneur de la soumettre.

Je parlerai des épistaxis spontanées actives, critiques.

Des épistaxis périodiques et du traitement qui convient à chaque espèce.

ESSAI

SUR

LES ÉPISTAXIS SPONTANÉES ACTIVES,

CRITIQUES ET PÉRIODIQUES.

Épistaxis dérive du mot grec ἐπὶ et σταζω, *je coule goutte à goutte; hemorrhagia narium* Hoffmanni; *sanguinis è naribus stillatio; hemorrhagie nasale* du professeur Pinel; *hémorrhinie* de M. le professeur Alibert; *profluvium sanguinis* des auteurs; *épistaxis* de Vogel, de Cullen, etc. Hippocrate lui-même ne l'a point toujours désignée par le même nom.

Causes. Elles peuvent être divisées en deux genres : *physiques* et *vitales.*

Causes physiques. Les saisons et les climats chauds, les insolations vives, quoique passagères, surtout durant le printemps et l'été; une nourriture trop abondante, certains médicamens, l'exercice forcé, les veilles prolongées, l'abus des liqueurs alcoholiques, les vêtemens mal disposés, tels que les cravates trop serrées chez les hommes, et

les corsets, qu'une blâmable et meurtrière coquetterie a fait imaginer pour la toilette des dames.

Causes vitales. L'âge adulte, les tempéramens sanguins et pléthoriques, les excès dans l'exercice de divers organes de l'économie animale, surtout des appareils cérébral et générateur (1); la suppression d'une hémorrhagie habituelle et périodique, les fièvres inflammatoires, les diverses phlegmasies locales et générales, telles que la variole, la rougeole, la pleurésie, la péripneumonie; souvent l'hépatite et quelquefois la péritonite.

Épistaxis spontanées actives critiques.

Si l'hémorrhagie se développe avec facilité, elle survient sans aucun trouble général; mais si les vaisseaux exhalans se refusent au passage du sang, alors il y a des phénomènes locaux et généraux.

Symptômes locaux. Rougeur de la figure, des yeux et des ailes du nez, boursouflement de la membrane pituitaire, prurit, chaleur dans les fosses nasales; les artères carrotides et temporales battent avec force.

Symptômes généraux. Céphalalgie, tension des hypochondres, horripilations, refroidissement des extrémités, vertiges, éblouissement; le malade se trouve dans un accablement général; le pouls devient rebondissant, quoique ce dernier ne soit pas toujours un indice certain de l'hémorrhagie; les urines deviennent pâles; il y a constipation.

---

(1) J'ai entendu dire fort souvent à un praticien fort distingué de la capitale, et dont je m'honore de suivre la pratique depuis neuf ans, qu'il connaissait des personnes qui ne pouvaient se livrer à cette dernière fonction sans éprouver des hémorrhagies nasales. J'ai été à même de l'observer plus tard.

Lorsque l'écoulement a cessé, s'il a duré pendant assez de temps pour évacuer une certaine quantité de sang suffisante, les malades se trouvent soulagés ; si, au contraire, l'hémorrhagie est insuffisante, la gravité des symptômes ne diminue point, mais continue à faire plus ou moins des progrès. Cette évacuation agit alors comme une saignée chez les sujets pléthoriques et attaqués de fièvres inflammatoires ; elle devient même un remède que la saignée artificielle ne saurait remplacer.

On voit par là qu'il est très-important de ne pas trop se presser de pratiquer la saignée lorsqu'il y a une forte prédisposition à l'hémorrhagie nasale, soit dans la fièvre inflammatoire, soit dans la congestion cérébrale, soit enfin dans l'hépatite ; car c'est principalement ces maladies qui se jugent par des épistaxis, qu'on appelle alors *critiques*.

Leurs effets peuvent être très-différens, car l'hémorrhagie étant une fois déclarée, si elle vient à être supprimée par une cause quelconque, on a vu survenir une foule des maladies différentes, telles que des hémophtysies, des fièvres inflammatoires, des angines, des apoplexies, des péripneumonies, des engorgemens glanduleux et pulmonaires.

Il est des circonstances où l'écoulement du sang se soutient après avoir procuré du soulagement ; alors, s'il continue, il peut en résulter des symptômes généraux plus ou moins fâcheux, tels que la pâleur de la figure, des lipotymies, le froid des extrémités ; s'il se soutient trop long-temps, le pouls devient faible et fréquent, des défaillances se manifestent, suivies d'un affaiblissement très-grand, de la lésion et quelquefois même de l'abolition des sens, et enfin la maladie peut passer de l'état actif à l'état passif.

Inspection des tissus de la membrane pituitaire des fosses nasales.

Je n'ai jamais été à même d'observer la membrane muqueuse des fosses nasales des personnes mortes des suites de cette maladie ; ce-

pendant j'ai eu occasion de voir, avec un de mes amis, l'utérus après la mort, chez une femme qui avait eu des hémorrhagies graves auxquelles elle avait succombé. Nous ne pûmes découvrir aucune rupture dans les vaisseaux utérins ni dans les parties circonvoisines.

Les anciens médecins considéraient les hémorrhagies nasales comme l'effet constant de la rupture des vaisseaux.

Les épistaxis présentent des variétés accidentelles relatives à certaines circonstances : ainsi, dans les épistaxis par insolations, la céphalalgie est en général plus ou moins forte, celles qui dépendent de quelque cause chimique ou mécanique n'offrent point de tendance à la récidive.

Les épistaxis qui reconnaissent pour cause des maladies, surtout dans les climats chauds, présentent des phénomènes locaux et généraux très-prononcés, et quelquefois imposans pour le médecin non expérimenté.

« Il ne faut pas s'effrayer, dit le célèbre *Galien*, en observant dans « les pays chauds de l'Italie, de voir survenir, durant une maladie « aiguë, le délire avec des larmes involontaires; s'il y a d'ailleurs « d'autres signes d'une hémorrhagie du nez imminente, comme la « tension de la région précordiale, la rougeur de la figure et des yeux, « et une respiration difficile, des illusions d'optiques, qui repré- « sentent des objets brillans. »

C'est dans une semblable occasion que ce médecin se rendit à jamais célèbre dans l'art du prognostic. Il fut appelé auprès d'un jeune homme qui était au cinquième jour d'une maladie aiguë, et qui offrait les symptômes qui viennent d'être rapportés; le malade était dans un délire violent, et il s'efforçait de se jeter hors de son lit, croyant voir un serpent rouge.

Les autres médecins insistèrent sur la nécessité de la saignée : mais *Galien*, assuré de la tendance qu'affectait la nature, non-seulement annonça une hémorrhagie prochaine du nez, mais il ajouta même qu'elle aurait lieu par la narine droite; présage fondé sur une rougeur obscure qui s'étendait de ce côté-là jusqu'à la joue. Peu après,

le malade ayant porté le doigt au nez, comme pour se gratter, le sang jaillit avec abondance : et quel triomphe pour *Galien* sur ses antagonistes ! (1).

Relativement au siége, les épistaxis présentent des variétés : elles peuvent avoir lieu par la partie inférieure des fosses nasales, le plus souvent du tiers antérieur et supérieur (2).

Relativement au type, les épistaxis sont continues ou intermittentes.

Dans le premier cas, elles ne durent que peu de temps ; dans le second, elles cessent et reviennent après des intervalles plus ou moins longs. Elles pourront coïncider avec d'autres maladies, de trois manières :

1°. Elles peuvent être la cause d'une affection ; c'est ainsi qu'on voit très-souvent survenir des lipotymies, des convulsions, et dont elles sont les causes par leur excès, comme des angines, des hémoptysies, des hématémèses, un état chlorotique et une foule d'autres affections, à la suite de leur suppression.

2°. Elles pourront être l'effet d'une autre maladie, comme on le voit dans les fièvres inflammatoires, la scarlatine, la variole, la pleurésie, etc.

3°. Elles peuvent enfin coïncider avec une autre affection dont elles ne peuvent être regardées ni comme cause, ni comme effet : c'est ainsi qu'on les voit exister avec la syphilis ; alors le traitement doit varier.

Épistaxis périodiques.

Les épistaxis sont l'apanage de la jeunesse, des tempéramens sanguins et pléthoriques ; aussi leurs causes sont essentiellement physiologiques.

Leur apparition, comme les règles chez les femmes, a ordinairement lieu vers l'âge de la puberté, plus ou moins promptement.

---

(1) *Pinel*, Nosographie philosop., t. 2.

(2) Comme *Morgagni* rapporte, épist. 14, p. 25.

Les épistaxis présentent des variétés relativement à leur marche et à leur coïncidence.

Elles durent ordinairement depuis l'âge de treize ou quatorze ans jusqu'à celui de trente-cinq à quarante. Quant à leur marche, elle paraissent plus ou moins régulièrement, chez les uns, tous les ans, aux approches du printemps; durant l'été ou vers les équinoxes; chez d'autres, dans les deux, trois et même quatre saisons de l'année; chez d'autres, tous les mois, mais rarement aux jours fixes. Elles semblent être soumises à l'augmentation plus ou moins prompte de la pléthore; enfin on les voit paraître, chez certaines personnes, chaque semaine, tous les trois ou quatre jours; chez quelques autres, régulièrement, tous les jours, une ou plusieurs fois (1).

Les épistaxis périodiques, à quelque âge qu'elles aient commencé, cessent insensiblement ou brusquement, sans effets consécutifs, ou bien elles sont remplacées par un autre flux sanguin.

On les voit se modifier de plusieurs manières : tantôt elles cessent complètement, tantôt elles paraissent revenir, mais moins abondamment que de coutume, ou bien enfin elles peuvent être supprimées pendant l'attaque; et si celle-ci est incomplète, elle peut diminuer sensiblement de jour en jour, et finir par disparaître entièrement.

Dans tous les cas, il est assez rare qu'il ne survienne point des

---

(1) J'ai un de mes amis, avocat, âgé de vingt-huit ans, qui éprouve jusqu'à quatre et cinq attaques par jour; il est éminemment sanguin; je l'ai vu souvent être obligé de se lever de table pour attendre que l'hémorrhagie fût terminée. Les attaques paraissent se renouveler par la réaction générale que produisent les alimens qu'il mange chauds. Il est sujet à ces hémorrhagies depuis l'âge de quatorze ans. Chaque attaque dure peu de temps; le sang qui s'en écoule varie depuis deux jusqu'à six onces. Chaque fois les préludes de l'hémorrhagie sont plus ou moins dessinés chez lui, comme la pesanteur de la tête, la rougeur de la figure et des yeux, etc. Si l'hémorrhagie (comme il arrive quelquefois) tarde à venir, les symptômes augmentent à raison du plus ou moins de temps que l'épistaxis met à se déclarer.

effets consécutifs plus ou moins fâcheux : ainsi, après leur cessation subite, on voit quelquefois se manifester une foule d'autres maladies.

Par conséquent, on doit respecter la marche de cette espèce d'épistaxis, toutes les fois qu'elle conserve un type convenable, qu'elle revient en temps opportun et qu'elle produit un soulagement notable. Sa suppression subite ne saurait avoir lieu sans le plus grand risque pour ceux qui en sont atteints, à moins qu'elle ne soit remplacée par un autre flux de sang. Il faut donc en abandonner la marche à la nature, à moins que son type ne vienne à se déranger; dans ce cas, on emploierait les moyens que j'indiquerai à l'article du traitement.

Diagnostic. Le diagnostic, dans bien des circonstances, est fort difficile à établir, surtout lorsque l'hémorrhagie provient du tiers supérieur et postérieur des fosses nasales. Il est arrivé fort souvent qu'on ait confondu cette hémorrhagie avec l'hémoptysie, l'hématose; mais les signes qui servent à faire distinguer ces maladies feront éviter l'erreur.

Prognostic. Le prognostic n'est pas généralement fâcheux, surtout quand le flux est modéré ou critique, mais il peut le devenir. Si l'hémorrhagie est considérable, si elle arrive chez des personnes non pléthoriques, alors les effets consécutifs sont d'autant plus à craindre, que les sujets sont moins sains, que leur poitrine est faible et mal conformée.

Les épistaxis qui reviennent au bout d'un temps très-long et dans un âge avancé sont souvent les signes avant-coureurs d'une attaque d'apoplexie; c'est ce qui arrive principalement dans la vieillesse.

Lorsque le flux sanguin arrive à une époque convenable et qu'il procure du soulagement, alors il est critique et salutaire. Dans les fièvres adynamiques, ataxiques, etc., il est rare que les épistaxis soient

avantageuses, surtout s'il y a coïncidence d'une péripneumonie ou de quelque viscère important.

Traitement des épistaxis périodiques.

Le traitement des épistaxis périodiques doit être entièrement abandonné aux soins de la nature, lorsqu'elles reviennent à leurs époques ordinaires, et qu'elles ne sont point excessives : seulement l'on doit, dans ces cas, entourer les malades de quelques précautions hygiéniques propres à protéger cette évacuation critique contre tous les accidens antérieurs qui pourraient en troubler la marche, soit en la rendant trop abondante, soit en la supprimant trop vite. On devra donc placer les malades dans une température modérée et à l'abri de toute espèce de courant d'air, les faire asseoir sur un siége élevé et ne leur permettre qu'une très-légère inclinaison de la tête en avant, enfin favoriser l'écoulement du sang sans l'y appeler par une mauvaise position : la tête ne doit point être couverte ou ne doit l'être que fort légèrement ; le calme le plus parfait du corps et de l'esprit doit être rigoureusement observé ; la diète végétale et les boissons rafraîchissantes doivent être recommandées.

On évitera, non avec moins de soin, les exercices forcés, les travaux assidus du cabinet, la danse, l'équitation, le chant, les cris, les chagrins, les veilles prolongées, enfin toute espèce d'excès dans les plaisirs.

On sait parfaitement bien que ces moyens de précautions ne sont point d'une indispensable nécessité pour tous ceux qui sont atteints d'épistaxis périodiques.

Traitement des épistaxis spontanées.

On peut les diviser, 1°. en *préservatifs*, 2°. *curatifs*, 3°. et *consécutifs*.

Le traitement préservatif consiste dans le choix convenable des

moyens physiques, chimiques : ainsi, si l'on fait habiter les sujets dans les endroits convenables, on leur fera éviter l'ardeur du soleil, en général les pays chauds ; qu'on leur fasse adopter des vêtemens d'un tissu léger et un régime à base de végétaux ; si l'on entretient dans une action modérée tout appareil, en éloignant tout ce qui peut leur être nuisible, les vésicatoires à la nuque, derrière les oreilles, au bras, sont des moyens propres à empêcher la récidive de cette hémorrhagie.

Traitement curatif.

Si le développement des phénomènes généraux fait prévoir une hémorrhagie critique salutaire, il serait dangereux de la troubler ; il faut, au contraire, en favoriser la marche autant que possible (1).

Lorsque les épistaxis sont un signe avant-coureur d'une attaque d'apoplexie, comme chez les vieillards, alors il faut insister sur les saignées générales du bras ou du pied, et sur les applications d'un nombre plus ou moins grand de sangsues, à l'anus chez l'homme, et à la vulve ou à la partie interne des cuisses chez la femme, toujours en rapport avec les forces des malades. Mais si le sang jaillit avec abondance, que le pouls soit fort, dur, rebondissant (*Bordeu*), on ne doit pas craindre d'insister sur une ou plusieurs saignées, afin de diminuer la masse de sang et d'en changer la direction ; puis on passera aux moyens antiphlogistiques généraux ; on donnera des boissons nitrées, et légèrement camphrées ; les acides végétaux et minéraux, la limonade à la glace, le petit-lait, l'eau de riz édulcorée avec du sirop de gomme, de coings, ou de grande consoude.

---

(1) *Boërhaave*, aph. 264, indique les moyens suivans : on fomentera les narines intérieurement et extérieurement avec des émolliens tièdes, jusqu'à ce que le sang y ait coulé suffisamment pour alléger les symptômes. S'il venait à couler trop abondamment, on l'apaisera graduellement au moyen des styptiques et d'une diète sévère.

Si ces moyens ne suffisent pas, il faut insister sur les lavemens laxatifs, les pédiluves irritans, les sinapismes, etc. Si l'hémorrhagie persiste et offre des dangers, on doit avoir recours à l'application sur la tête, derrière le cou, de l'eau à la glace, des serviettes trempées dans l'eau de puits. Ce dernier moyen m'a parfaitement bien réussi chez un jeune homme âgé de dix-neuf à vingt ans, d'un tempérament sanguin et pléthorique; il fut pris, dans le mois de juillet 1826, d'une hémorrhagie spontanée très-abondante. Lorsqu'on vint me chercher, on me dit que le sang coulait depuis deux heures; à en juger d'après la quantité de sang répandu, il en avait perdu quatre ou cinq livres; il avait déjà éprouvé deux syncopes avant mon arrivée. Le pouls était faible, facile à déprimer; la face décolorée; faiblesse générale. Je cherchai d'abord à arrêter le sang, par le moyen de l'eau froide jetée en aspersion sur le visage, sur la tête, autour du cou; l'odeur du vinaigre présenté aux narines : point de soulagement au bout de trois-quarts d'heure; alors je trempai une serviette, ployée en plusieurs doubles dans l'eau de puits; je l'appliquai entre les deux épaules à plusieurs reprises, ayant soin de la retremper de nouveau. A la troisième application, je m'aperçus de la diminution dans l'hémorrhagie. Enfin elle cessa entièrement dans l'espace de cinq-quarts d'heures (depuis mon arrivée) pour ne plus reparaître. Je pense qu'il faut être réservé dans l'emploi de l'eau froide appliquée entre les deux épaules, surtout chez les personnes délicates, car elle pourrait occasioner des affections très-graves dans la poitrine.

On sait combien est contraire l'eau froide sur cette partie; aussi on ne doit en faire usage que dans les cas extrêmes (1).

Le tamponnement est sans contredit le premier moyen à employer contre l'épistaxis lorsqu'elle présente quelques dangers.

Lorsque le tamponnement antérieur ou simple paraît devoir suf-

---

(1) Dois-je la cessation de l'hémorrhagie aux deux syncopes que le malade avait éprouvées, ou aux applications froides? Je pense que les deux moyens y ont contribué.

fire pour arrêter l'hémorrhagie, voici comment on le pratique : on introduit profondément dans la narine un morceau d'intestin de porc, préparé en forme de doigt de gant, et, au moyen d'une seringue, on le remplit d'un liquide que l'on pousse avec une certaine force, et dont on empêche la sortie par une ligature. L'intestin dilaté comprime tout les points de la pituitaire avec lesquels il est en contact ; et si celui qui fournit le sang s'y rencontre l'écoulement en est de suite arrêté. Un autre procédé encore plus simple est le suivant : on porte dans la narine une grose mèche de charpie à longs brins, préliminairement trempée dans une solution astringente, telle que de l'eau alumineuse, ou de l'eau de *Rabel* pure ou affaiblie, et, au moyen d'un porte-mèche, on la dirige avec douceur obliquement en haut et en arrière, en appuyant du côté de la cloison, jusqu'à la paroi supérieure des fosses nasales, qu'il faut bien se garder de blesser. Comme le sang provient presque toujours du tiers antérieur et supérieur des cavités nazales, on réussit la plupart du temps à l'arrêter par le moyen d'une simple mèche, conduite comme il vient d'être dit. Si, au contraire, le sang partait de la partie inférieure de ces cavités, ce serait, bien entendu, de ce côté qu'il faudrait diriger la mèche. Dès qu'elle est placée le sang cesse de couler par la narine, mais il faut encore s'assurer qu'il ne s'échappe pas par son ouverture postérieure. Quand cela arrive, on doit recourir au double tamponnement, dont je vais décrire le procédé opératoire : on a un bourdonnet de charpie très-ferme, d'une forme et d'un volume approprié à l'ouverture postérieure des fosses nazales.

Il doit être traversé, du côté qui sera tiré en avant, par un double fil de Bretagne, tandis qu'un fil simple sera attaché au côté opposé. Le malade étant assis et tourné vers le jour, on introduit dans la fosse nasale une sonde de *Belloc*, dont on conduit la pointe, tournée en bas, sur la paroi inférieure, en appuyant en même temps contre la cloison.

Lorsqu'elle a pénétré un peu au-delà de son bord postérieur, on passe le ressort dans la bouche, au-devant et au-dessous du voile du palais. On passe dans le trou dont il est percé le double fil du bour-

donnet; le ressort est ensuite ramené dans la canule, puis celle-ci retirée, et le fil avec elle. On le retire alors à soi avec les doigts d'une main, tandis qu'avec l'autre on conduit dans la bouche le bourdonnet, qu'on dégage de dessous le voile du palais, pour l'aider à se porter contre l'ouverture postérieure de la narine. Il ne reste plus, après cela, qu'à introduire dans son ouverture antérieure un tampon de charpie, que l'on place entre les bouts séparés du fil antérieur, qui doivent être noués sur ce même tampon.

Quand, après un temps convenable, il est à présumer que l'appareil n'est plus nécessaire, on dénoue les fils, en tirant celui dont un bout sort par la bouche du malade, et l'autre est fixé au bourdonnet; on l'amène ainsi au dehors (1).

Lorsque les épistaxis tiennent à un état saburral des premières voies, quelques médecins ont recommandé les vomitifs : sans les proscrire entièrement, je pense qu'on peut, dans quelques cas, les remplacer avantageusement par les purgatifs.

Traitement consécutif.

Le traitement consécutif est souvent nécessaire aux malades après qu'on est parvenu à se rendre maître du sang. Ainsi, lorsque les sujets ont été affaiblis par une grande hémorrhagie, qu'elle a duré pendant long-temps, on sent bien que la santé de ces personnes a besoin d'être convenablement dirigée, pour qu'elle puisse rentrer dans son état normal, non-seulement si cela est nécessaire pour réparer les forces perdues, mais encore pour éviter le retour de cette hémorrhagie.

Aussi les moyens les plus convenables en pareil cas sont fondés sur les règles de la diététique : les végétaux de bonne nature, les viandes blanches et de facile digestion, prises en petite quantité, ap-

---

(1) Dictionnaire de médecine en 21 vol., *Épistaxis*, Rochoux.

propriées, comme tous les autres alimens, à l'âge, au tempérament, à la constitution et au goût de chaque individu (1).

Les malades éviteront avec soin les viandes noires, les liqueurs alcoholiques, les vives sensations, les exercices forcés en tout genre, enfin tout ce qui pourrait leur être contraire et propre à produire des récidives.

Si les malades jouissent de l'aisance, on leur fera prendre du bon vin de Bordeaux, étendu d'eau; si la faiblesse était trop grande, on donnerait le vin de quinquina, les eaux de Seltz, l'eau ferrugineuse, ou les amers unis au vin, etc.

Si l'hémorrhagie a cessé brusquement, on examinera avec soin l'état des organes cérébraux, respiratoires, digestifs; car ils sont souvent affectés à la suite de la suppression des épistaxis, surtout périodiques.

---

(1) *Hippocrate* a dit depuis plus de dix siècles : « Tel aliment convient à l'un et répugne à l'autre. » (Aph. 38, sect. 2.) « Le manger et la boisson moins salubres, mais qui sont agréables à celui qui en use, sont préférables pour lui à de plus salubres, mais moins agréables. »

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

II.

Quibus in febre aures obsurduerint, his sanguinis è naribus effluens, aut alvus exturbata, morbum solvit. *Sect.* 6, *aph.* 60.

III.

Quibus, in febribus quartanis existentibus, sanguis è naribus fluxerit, malum. *Sect.* 8, *aph.* 3.

IV.

Caput laboranti, et circumcircâ dolenti, pus aut aqua, aut sanguis effluens per nares, aut per os, aut per aures, solvit morbum. *Sect.* 6, *aph.* 10.

V.

Quibus per febres sanguinis copia undecumque eruperit, his in refectionibus alvi humectantur. *Ibid.*, *aph.* 27.

VI.

A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 9.